ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

MEMORANDO

23 ENE 2019

Radicado IDRD No 20195200029653

Bogotá D.C, 21/01/2019

PARA: SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

DE: PROFESIONAL ESPECIALIZADO-06–ÁREA DE RECREACIÓN

ASUNTO: Remisión Informe Mensual No: 5

Con el fin de que repose en la carpeta original del CPS No. IDRD-CTO-3102 DE 2018, suscrito con MÁRQUEZ SIERRA INGRY PAOLA, me permito remitir el Informe de Actividades correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2018, con su respectiva copia de los aportes a seguridad social.

Expediente virtual No. 2018800201102621E.

Cordialmente:

MARÍA DEL AMPARO WISWELL AREVALO
Profesional Especializado 222 - 06
Área de Recreación

Anexos: 8 Folios.
Proyecto: Hermes López Hernández- Técnico Operativo 314 – 07– Área de Recreación

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

INFORME No.	5		
FECHA DEL INFORME	dd	Mm	aa
	25	12	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-3102-2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011026 21E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	INGRY PAOLA MARQUEZ SIERRA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1073671698	Registre el numero de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo como **AGENTE DE INCLUSIÓN RECREATIVA** para ejecutar las acciones las acciones recreativas orientadas a la inclusión de las poblaciones en condiciones diferenciales, en los escenarios de desarrollo de las mismas, acorde a las orientaciones definidas por el Plan de Acción Institucional.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	13.380.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	13/08/2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	12/02/2019	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 26 NOVIEMBRE DE AL 25 DE DICIEMBRE DEL 2018	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1 Elaborar la programación local, organizar, preparar y ejecutar la totalidad de actividades recreativas orientadas a la inclusión de las comunidades intervenidas por el Programa, diligenciarla y entregar reporte en los sistemas, formatos y tiempos definidos.	**Avance:** Se realiza la programación de 20 actividades del mes de diciembre, acorde a las necesidades de las instituciones de la localidad de Usaquén, se enviaron por correo al gestor de la zona 1 Ervin González, se realizaron las respectivas correcciones y se registraron las actividades en el SIM, también se envían registros fotográficos de las actividades por grupo de Whatsapp RIN 2018. **Evidencia**: Registro de actividades en plataforma SIM, bitácora diciembre **Ubicación:** Carpeta Usaquén Paola Márquez, drive zona 1
Obligación No 2: Realizar el registro de las actividades proyectadas y ejecutadas en la plataforma SIM, acorde a los lineamientos del Área de Recreación, en los tiempos definidos previamente.	**Avance:** Se registran en la plataforma SIM 21 actividades correspondientes al mes de diciembre previa revisión del gestor Ervin González, en la misma plataforma se confirman y se registra la ejecución. **Evidencia**: Registro de actividades en plataforma SIM **Ubicación:** Plataforma SIM
Obligación No. 3: Realizar el registro estadístico de las comunidades, colectivos, organizaciones, familias y personas atendidas desde el Programa Recreación Incluyente, actualizando y entregando cada seis (6) meses las bases de datos comunitarias, institucionales y domiciliarias al Gestor de Inclusión Recreativa ARBC.	**Avance:** Se continua con la actualización de base de datos de las instituciones locales de Usaquén, en total nueve instituciones activas que se atienden en el programa de recreación incluyente. **Evidencia:** Base de datos de Usaquén **Ubicación:** carpeta Usaquén Paola Márquez, drive zona 1
Obligación No. 4: Elaborar informe técnico de los avances obtenidos en el territorio asignado, acorde al diligenciamiento bimensual (2) de la Hoja de Vida y Seguimiento a la Atención Comunitaria y Familiar, presentando propuestas para la cualificación permanente de la atención recreativa a la población con discapacidad,	**Avance:** Se hace informe de los de seguimiento en las hojas de vida de las instituciones de acuerdo a los objetivos planteados con cada una. **Evidencia:** Hojas de vida instituciones

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

sus familias y cuidadores al Gestor ARBC y a la Coordinación del Programa.	**Ubicación:** carpeta Usaquén Paola Márquez, drive zona 1
Obligación No. 5: Asistir a las reuniones de trabajo de carácter distrital, zonal y local, programadas por el Área de Recreación, por la Coordinación del Programa, por los Gestores de Inclusión Recreativa ARBC y las requeridas en los territorios asignados, reportando la asistencia y participación en estos espacios en los términos y formatos definidos por la Coordinación del Programa.	**Avance:** Se asiste a reunión del programa de recreación el día 5 de diciembre en el IDRD, también se hace participación de la reunión zonal el día 10 de diciembre en las instalaciones del idrd, el día 14 de diciembre se asiste a actividad de cierre local. **Evidencia:** Registro fotográfico, asistencia en manos del gestor Ervin González. **Ubicación:** Fotos en carpeta Usaquén Paola Márquez, drive zona 1.
Obligación No. 6: Reportar las acciones orientadas a la inclusión, garantía del derecho a la recreación y a la actividad física de la población con discapacidad, realizadas en articulación con el equipo local, en los tiempos y formatos definidos por la Coordinación del Programa.	**Avance:** Se convoca a la población a participar de los recorridos de los días 11 y 20 de diciembre con servicio de transporte suministrado por el IDRD y las tardes navideñas, del día 16 en el parque Aranjuez y 22 de diciembre en el parque alta blanca. **Evidencia**: registro fotográfico **Ubicación**: Fotos en carpeta Usaquén Paola Márquez, drive zona 1.
Obligación No. 7: Asistir a las jornadas de fortalecimiento técnico, capacitación y formación planeadas y ejecutadas por los Gestores de Inclusión Recreativa y el Programa Recreación Incluyente según cronograma definido previamente.	**Avance:** Se asiste al fortalecimiento técnico el día el día 26 de noviembre en la UDS, también se asisten al fortalecimiento técnico del día 17 de diciembre en las instalaciones del palacio de los deportes. **Evidencia:** Asistencia en base de gestores **Ubicación:** Asistencia en base de gestores
Obligación No. 8: Contar con un sistema de comunicación activo, con minutos, que cuente con un sistema de datos permanente, acceso a internet y a la plataforma SIM, para atender de manera rápida y efectiva las orientaciones y lineamientos de la Coordinación del programa.	**Avance:** Se cuenta con un plan de datos **Evidencia:** Foto de pago plan de datos **Ubicación:** Carpeta Usaquén Paola Márquez del drive zonal

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

Obligación No. 9: Asistir a eventos locales, nacionales o internacionales programados y autorizados, por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD, para la representación de la entidad.	**Avance:** Se asiste a la celebración distrital de discapacidad el día 29 de noviembre en las instalaciones de piscilago apoyando la localidad de Kennedy, se realiza apoyo a las vacaciones recreativas del punto de buena vista el día 5 de diciembre y el punto de campincito el día 15 de diciembre, se asiste a la lectura de la novena en la tarde navideña el día 16 de diciembre en el parque Aranjuez y el 22 de diciembre en el parque alta blanca. **Evidencia:** Registro fotográfico **Ubicación:** Carpeta Usaquén Paola Márquez del drive zonal
Obligación No. 10: Adjuntar en el segundo informe contractual, la certificación de Prime: Respondiente vigente.	**Avance:** Se cuenta con la certificación de primer respondiente actualizada **Evidencia:** Se entregó la certificación de Primer Respondiente vigente al gestor Ervin González **Ubicación:** Informe numero dos
Obligación No. 11: Será causal de terminación del contrato las condiciones previstas en el numeral establecido para tal fin, no obstante lo anterior, si el contratista durante la vigencia del contrato es requerido por un máximo de tres (3) veces por incumplimiento a sus obligaciones contractuales, se evidenciara la imposibilidad del cumplimiento del contrato por parte del Monitor o contratista por lo tanto deberá solicitar al supervisor la terminación anticipada del contrato, de no ser así el IDRD adelantarán los trámites tendientes a determinar el respectivo proceso sancionatorio.	**No aplica este mes**
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$ 111.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 142.800
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$ 9.400
	TOTAL	**$ 263.700**

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

Firma Contratista

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Cumple con obligaciones pactadas.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: MARIA DEL AMPARO WISWELL AREVALO
N° de Identificación: cc 42076874
Cargo: Profesional especializado 06 – Área de Recreación

SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL

MES: DICIEMBRE CPS IDRD-CTO-3102-2018

CONCEPTO GESTOR ARBC O GIMNASIOS: (según sea el caso)

- ENVIA PUNTUALMENTE LA PROGRAMACION MENSUAL
- BUENA ARTICULACION CON EL EQUIPO LOCAL PARA LAS NOVENAS Y TARDES NAVIDEÑAS
- ASISTE PUNTUALMENTE A LAS REUNIONES

EGUINGS

NOMBRE COMPLETO: ERVIN GÓNZALEZ SANCHEZ

DOC IDENTIFICACIÓN: 91015957

NOTA DE DILIGENCIAMIENTO:

Se deben registrar las observaciones realizadas al cumplimiento de las obligaciones contractuales, en lo pertinente a las relacionadas con las acciones de articulación y ejecución del PLIR, actitud y cumplimiento de metas.

BITÁCORA DE ACTIVIDADES MES DICIEMBRE 2018

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: INGRY PAOLA MARQUEZ SIERRA

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA							1
MAÑANA							Planificación de actividades
TARDE							
FECHA	2	3	4	5	6	7	8
MAÑANA	Planificación de actividades	Planificación de actividades	10:30 AM ID 169277 ZONA SENSIBLECoelgio don bosco ID 2PM ID 169129 APCHES CALLE 186	10 AM ID 169132 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES FUNDACIÓN VIDA Y ALEGRÍA PLAN OPERATIVO ZONA SENSIBLE VACAVIONES RECREATIVAS	10:00 AM ID 169140 ACTIVACIÓN SIN LIMITES CENTRO CRECER	9 AM ID 169156 RECREOLYMPIADA REMY IPS GR 1 11 AM ID169171 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES REMY IPS GRUPO 2	FESTIVO
TARDE			2:00 PM ID 157293 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES ACPHES CALLE 186	5PM REUNIÓN PROGRAMA RECREACIÓN	2:00 PM ID 169155 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES ACPHES CALLE 150		
FECHA	9	10	11	12	13	14	15
MAÑANA		REUNIÓN ZONAL	revisión de plataforma	8 AM ID 169279 ZONA SENSIBLE FUNDACIÓN JEYMAR 10 AM ID 169279 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES ACPHES CALLE 186	8:00 AM ID 169163 ECOAVENTURA CENTRO CRECER	9 AM ID 169167 ACTIVACIÓN REMY IPS GR 1 11 AM ID169188 ECOAVENTURA REMY IPS GRUPO 2	ORGANIZACIÓN MATERIAL LOCAL DE AIR
TARDE			2 PM ID 169161 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES SAGRADO CORAZÓN 5PM ID 170551 ECOAVENTURA PROYECTO 1113	CORRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN	2:00 PM ID 169194 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES ACPHES CALLE 150	PLAN OPERATIVO ZONA SENSIBLE VACACIONES RECRATIVAS	
FECHA	16	17	18	19	20	21	22
MAÑANA	REGISTRO DE ACTIVIDADES	REGISTRO DE ACTIVIDADES	2:00 PM ID 169271 RECREOLYMPIADA ACPHES CALLE 186	REVISIÓN PLATAFORMA	10 AM ID 170552 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES PROYECTO 1113	REVISIÓN DE DRIVE	
TARDE	TARDE NAVIDEÑA LOCALIDAD USAQUÉN PARQUE ARANJUEZ	FORTALECIMIENTO TÉCNICO	2 PM ID 169169 ACTIVACIÓN SIN LIMITES REMY IPS	2 PM ID 169276 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES SAGRADO CORAZÓN	5 PM ID 170553 ECOAVENTURA GRUPO LÍDERES COMUNITARIOS		2PM ID 169273 ECOAVENTURA ACPHES CALLE 186
FECHA	23	24	25	26	27	28	29
MAÑANA			FESTIVO	actualización drive , base de datos	10 AM ID 169275 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES ACPHES CALLE 186	CAPACITACIÓN PRIMER RESPONDIENTE	
TARDE							
FECHA	30	31					
MAÑANA							
TARDE							

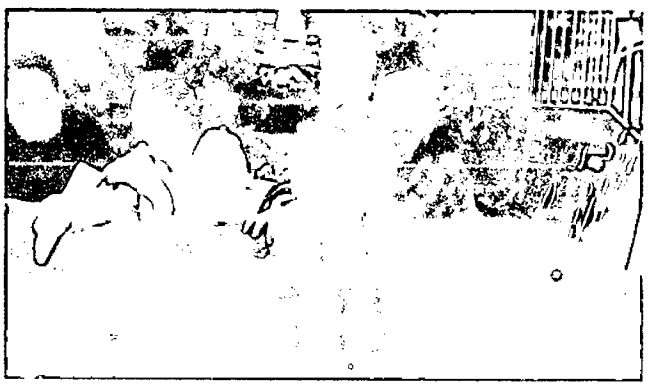
INSTITUCIONES PRIORIZADAS					
ACTIVACIÓN SIN LIMITES	11				
RECREACIÓN FAMILIAR	0				
ECO AVENTURA	5				
ZONAS SENSIBLES	2				
RECREOLYMPIADAS	4				

REGISTRO DE ACTIVIDADES ENTRE EL 25 DE NOVIEMBRE Y EL 26 DE DICIEMBRE 2018

ACTIVACIÓN SI LIMITES

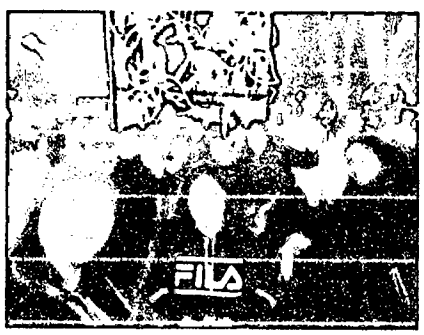


Acphes calle 150 13/12/2018



Hogar sagrado corazón 11/12/2018

ECOAVENTURA



proyecto 1113 11/12/2018



Acphes calle 186 27/11/2018

RECREOLYMPIDAS



Balonmano Remy ips 7/12/2018



Acphes calle 150 6/12/2018

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.					IDRD-CTO-3102-2018				
2	Nombre del Contratista	INGRY PAOLA MARQUEZ SIERRA								
3	Identificación	CC	X	CE		1.073.671.698				
4	Régimen del impuesto a las ventas					Simplificado	X	Común		
5	Residente en el país (Extranjeros)						SI		NO	
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)						SI		NO	X
7	Declaración de ingresos									
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2017, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2017), equivalentes a $44.602.600.						SI		NO	X
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.									
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	111.500,00				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	142.800,00			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	9.400,00				Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente				
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual									
	AFC $	0,00				Ahorro Voluntario Pensión $	0,00			
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2017). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo						SI		NO	X
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2017). Anexo						SI		NO	X
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.									
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo						SI	X	NO	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo						SI		NO	X
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	X
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2018) $8,620,560. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	X
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2018) $8,620,560. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	X
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.						SI		NO	X
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:								%	

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 25 MM 12 AA 2018

FIRMA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073671698	INGRY PAOLA MARQUEZ SIERRA	CALLE 89 # 94 P 26 INT 108	7292789	lpms11@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2018-11	2018-11	I	09/11/2018	31141126	TOTAL A PAGAR	
					$263.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	111.500	0		0		0	0	0	0	111.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	142.800	0	0	0	0	0	0		142.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	111.500	111.500
Pensión	1	142.800	142.800
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	263.700	263.700

31141126

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073671698	INGRY PAOLA MARQUEZ SIERRA		CALLE 89 # 94 P 26 INT 108	7292789	ipms11@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-11	2018-11	I	09/11/2018	31141126	$263.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en exterior	Estudiante	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VTE	VTT	ELE	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1073671698	MARQUEZ SIERRA INGRY PAOLA	59	0			N																	230301	692.000	142.600	0	0	0	0	EPS008	692.000	111.500	14-23	692.000	2	9.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información